

| 臺北榮民總醫院胸腔部(科)招訓 113 年度第 1~4 年住院醫師(R1/R2/R3/R4)甄選公告 | |
|--|---|
| 機關名稱 | 臺北榮民總醫院 |
| 人員區分 | 聘用人員或契約人員 |
| 職 稱 | 住院醫師 |
| 名 額 | 正取 2 名、備取數名。 ※訓練容額依照台灣內科醫學會及輔導會核定容額調整。 ※備取人員候用期限依各專科醫學會規定辦理。 |
| 工作地點 | 臺北市 |
| 上網期間 | 即日起至 113 年 5 月 24 日 |
| 資格條件 | <p>依本規定參加甄選人員，應具下列資格之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、教育部認可之國內外大學或獨立學院之醫學系、學士後醫學系、<u>中醫學系選醫學系雙主修</u>畢業，具有畢業後一般醫學訓練在訓證明者。 2、已完成畢業後一般醫學訓練，具專門職業及技術人員高等考試醫師類科及格，領有中央衛生主管機關核發之醫師證書者。 3、依國軍退除役官兵輔導條例第 6 條規定，條件相等而為因公致身心障礙退除役官兵及一般退除役官兵者，依序優先錄用。 (未具或喪失中華民國國籍錄取者，改以契約住院醫師僱用。具中華民國國籍兼具外國國籍，於到職後一年內，未完成放棄外國國籍者，到職滿一年後，改以契約住院醫師僱用)。 |
| 工作項目 | 醫療 |
| 工作地址 | 臺北市石牌路二段 201 號 |
| 報名方式 (含檢具文件) | <ol style="list-style-type: none"> 1、於 113 年 5 月 24 日截止日前下載報名表繕打(如無法下載，請至人事室網頁/下載專區/任免組下載)，將報名表電子檔 E-MAIL 予承辦人：孫瑞璘總醫師 (電子信箱：rlsun@vghtpe.gov.tw、nusadnil@gmail.com) 2、列印報名表(含自傳)，於截止日前，連同以下資料，親送或掛號郵寄憑辦，郵寄信封外請註明報名甄試職稱，以郵戳日期為憑，逾期或證件不全者，恕不予受理，經審查不符合前開資格條件者，恕不通知及退件，如需返還書面應徵資料，可附回郵信封俾利郵寄(通信報名地址：臺北市石牌路二段 201 號胸腔部；聯絡電話：02-28712121#7563、0900147216；聯絡人：孫瑞璘總醫師)。 3、應檢附證件： <ol style="list-style-type: none"> (1) 畢業證書或相當學歷證明影本。 (2) 考試院考試及格證書影本。 (3) 衛生福利部核發醫師證書影本。 (4) 身分證正反面影本。 (5) 在學成績單(須有畢業成績及排名)或成績證明影本。 (6) 實習證明、PGY 完訓(在訓)證明或在職證明各乙份。 (7) 男性報考人須繳驗退伍令、補充兵役或免服兵役證件。 (8) 品德查詢同意書(凡參與甄選者，視為同意本院辦理刑案查詢作業)。 (9) 國籍切結書。 |
| 甄選程序 | <p>先實施筆試再辦理面試；報考人請攜帶國民身分證以備查驗。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、甄試項目：筆試(70%)、面試(30%)。 2、筆試、面試日期：113 年 05 月 25 日(星期六)，上午 9:00。 3、地點：臺北榮總中正樓 14 樓胸腔部 508 會議室。 |
| 其他注意事項 | <ol style="list-style-type: none"> 1、考試日期如遇不可抗拒因素更改，另行通知。 2、所附資格證明文件如有偽造、變造或不實等情事者，取消其應考及錄取資格。 |

應徵科別：胸腔部

應徵住院醫師級別：第 年住院醫師

| | | | | | |
|--|--|---|--------------|--|-------|
| 中文姓名 | | | | 就學身分 <input type="checkbox"/> 自費生 <input type="checkbox"/> 輔導會公費生 <input type="checkbox"/> 衛福部公費生 | |
| 身分證字號 | | | | | |
| 出生日期 | 國籍 | <input type="checkbox"/> 僅具中華民國國籍 <input type="checkbox"/> 兼具外國國籍 () | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 通訊地址 | | | | (黏貼照片) | |
| 聯絡電話 | 手機：() | 住家：() | | | |
| E-mail | (請以正楷填寫) | | | | |
| 兵役 (女性及僑生免填) | <input type="checkbox"/> 免役 <input type="checkbox"/> 已役 <input type="checkbox"/> 役中:退伍日期： 年 月 日 | | | | |
| 退除役官兵 | <input type="checkbox"/> 是(請附證明文件影本,並勾選下列支領方式) 【 <input type="checkbox"/> 退休俸(如經錄取,需主動辦理停俸) <input type="checkbox"/> 退伍金】 <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| 身心障礙人員 | <input type="checkbox"/> 是(請檢附身心障礙手冊) <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| 原住民 | <input type="checkbox"/> 是(請檢附證明文件影本) <input type="checkbox"/> 否 | | | | |
| 學歷 | 畢業學校 | 畢業成績 | 科系 名次/總人數 | 畢業年度 | 年 |
| | 見習醫院 | | 期間 | 年 月 日至 | 年 月 日 |
| | 實習醫院 | | 期間 | 年 月 日至 | 年 月 日 |
| 經歷 | 服務機關 | 科別/職務 | 服 務 期 間 | | |
| | | PGY | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| | | /R1 | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| | | / | 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 註：請檢附所有服務機關離職證明或在職證明，若目前尚無工作，請填寫待業中 | | | | | |
| 醫師證書 | 字第 號 | 可到職日期 (參考用) | | | |
| 國考第二試 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 (限牙醫、中醫應屆生填) | | | | | |
| ◎請再次確認您繳交的證件影本：(請以A4紙張大小列印,並依序於左上方裝訂) 1.報名表(含自傳、國籍切結書、品德查詢同意書) 2.畢業證書 3.考試及格證書 4.醫師證書 5.身分證正反面影本 6.在學成績單(須有畢業成績及排名) 7.實習證明、PGY/R完訓(在訓)證明或在職證明 8.兵役證明 9.其他(獎懲紀錄、視招訓部科要求繳交) | | | | | |
| ◎本人應徵台北榮總住院醫師職務,所填報資料及所附證件無不實情事,如有不實記載,願負相關法律責任。 | | | | | |
| 報考人簽名：_____ | | | | | |

臺北榮民總醫院甄選住院醫師報名人員國籍切結書

| | |
|--|---|
| 姓名 | |
| 身分證字號 | |
| 應徵部科 | |
| <p>國籍情形請於右列勾填</p> | <p><input type="checkbox"/> 本人除中華民國國籍外無他國國籍。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人同時具有中華民國國籍及他國國籍； 他國國籍為：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 本人僅具外國籍；國籍為：</p> <p><input type="checkbox"/> 本人兼具外國國籍，現正辦理申請放棄該國國籍手續中，並於民國__年__月__日前完成手續，取得證明文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(請註明)：</p> |
| <p>◎上列資料如有不實，本人願負法律責任。</p> <p>填表人： _____ (簽名蓋章)</p> <p>填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> | |

同意書

立書人 茲因為確認立書人無違反「公務人員任用法」第 28 條第 1 項第 1 款至第 7 款及「公務人員任用法施行細則」第 3 條規定，同意台北榮民總醫院查詢刑案紀錄。

立書人： (簽名蓋章)

身分證字號：

住址：

中華民國 年 月